



Empresa Municipal  
Aguas de Málaga

Plaza General Torrijos, 2  
Edif. Hospital Noble. 29016 Málaga  
900 777 420 Llamada gratuita  
registro@emasa.es www.emasa.es

Oficinas Atención al Cliente: Lunes a Viernes - 8:30 a 14:00

# Solicitud de Rectificación Factura

Póliza: \_\_\_\_\_

Titular del Contrato: Nombre y Apellidos o Razón Social (Obligatorio)				D.N.I./C.I.F./Pasaporte/Tarj.Extr. (Obligatorio)					
Representante (cumplimentar en caso Razón Social o Autorizado)			En Calidad de		D.N.I./Pasaporte/Tarj.Extr. (Obligatorio)				
Dirección de Suministro (Obligatoria)				Núm.	Blq.	Ptl.	Esc.	Piso	Pta.
Dirección de Contacto (cumplimentar si es distinta)				Núm.	Blq.	Ptl.	Esc.	Piso	Pta.
Teléfono		Teléfono Móvil		E-Mail					

El que suscribe, en calidad de Titular del Contrato o Titular de notificaciones (adjunto fotocopia DNI), solicita a Emasa la/s rectificación/es de la/s factura/s \_\_\_\_\_ por:

- Consumo Estimado, Lectura Actual \_\_\_\_\_ fecha de Lectura \_\_\_\_\_
- Error de Lectura, Lectura Actual \_\_\_\_\_ fecha de Lectura \_\_\_\_\_
- Otros: batería mal identificada, resultado de la verificación del contador, avería en la instalación interior (aporto copia factura de reparación y lectura actual del contador).

Descripción y copia de los documentos para su comprobación:

--

Así mismo, les comunico que la factura/s reclamada/s:

- Ha sido abonada por domiciliación bancaria. Solicitando, si procede, el abono en la misma cuenta bancaria.
- Ha sido rechazada en la domiciliación bancaria.
- Se encuentra pendiente de abono en ventanilla en espera de sus noticias.
- Esta abonada en ventanilla (adjunto copia), comunicándoles núm. cuenta bancaria, para el abono si procede:

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº Cuenta

Importante: la reclamación debe ser realizada por el Titular Contrato o autorizado (fotocopia del DNI y firma de ambos).

....., a ..... de ..... de .....

Firma del Autorizado  
DNI

Firma del Contratante  
DNI

*De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que mediante la cumplimentación del presente formulario, Vd. autoriza expresamente a EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE MÁLAGA, S.A. para el tratamiento de los datos personales indicados en el mismo, que serán incorporados a un fichero titularidad de la Compañía, con la finalidad de atender su solicitud.*

*En cualquier momento, Vd. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con los citados datos dirigiendo su solicitud por escrito a EMPRESA MUNICIPAL AGUAS DE MÁLAGA, S.A., en la dirección Plaza General Torrijos 2, Edificio Hospital Noble, 29016, Málaga, con la referencia "Protección de Datos Personales", o email a registro@emasa.es debiendo acreditar suficientemente su identidad a través de copia de D.N.I. o documento equivalente.*